

VARIA

O248

**RISCU TROMBOEMBOLISMULUI VENOS IN CHIRURGIA GENERALA –
SCOR INDIVIDUALIZAT VS SCOR DE GRUP****Casian D., Gutu E., Tarita D., Cumpata S.***Clinica Chirurgie Generala, USMF "N. Testemitanu", Chisinau, Moldova*

Introducere. Tromboembolismul venos (TEV) reprezinta una din cele mai periculoase complicatii in perioada postoperatorie si include in sine: tromboza venoasa profunda si tromboembolia pulmonara. Problema complicatiilor tromboembolice postoperatorii si cea a tromboprofilaxiei ramine a fi una din cele mai stringente in chirurgia contemporana, incidenta TEV in perioada perioperatorie variind, dupa diferite surse, intre 16 - 55% in domeniul chirurgiei generale. Metode. Scopul studiului a fost evaluarea comparativa a 2 scoruri de risc a TEV: scor de grup (SG), propus de C.Samama (1999) si scor individualizat (SI), introdus in practica clinica de catre J.Caprini (2005), aplicate in clinica de chirurgie generala. Studiul a avut un caracter prospectiv si a inclus 72 pacienti spitalizati in mod programat cu diverse patologii chirurgicale, in vederea efectuării interventiilor chirurgicale, in perioada lunilor februarie – aprilie 2011. Virsta pacientilor a variat intre 16 si 87 ani (medie 49,2 ani), dintre care 35 (48,6%) barbati si 37 (51,4%) femei. La toti pacientii gradul de risc a TEV a fost estimat la internare, utilizandu-se concomitent SG cu 3 grade posibile de risc si SI cu 4 grade de risc, apreciate conform punctajului acumulat de fiecare bolnav. Rezultate. Estimările au aratat ca doar in 3 (27,3%) cazuri din 11 cu risc mic dupa SG, li-a corespuns risc mediu dupa SI; pe cand in 46 (80,7%) cazuri din 57 cu risc mediu dupa SG, li-a corespuns risc inalt si foarte inalt dupa SI. Deci, in 49 (68.05%) cazuri din numarul total, SI a estimat un risc superior vs SG. Concluzii. Rezultatele obtinute remarca o sensibilitate superioara a SI in evaluarea gradului de risc preoperator a TEV, in special la pacientii cu risc inalt si foarte inalt. Utilizarea de rutina a SI in practica clinica poate reduce numarul de cazuri cu subestimare riscului major a TEV postoperator si contribuie la administrarea unei tromboprofilaxii adecvate gradului real de risc.

**THE RISK OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN GENERAL SURGERY -
INDIVIDUAL SCORE VS GROUP SCORE**

Introduction. Venous thromboembolism (VTE) is one of the most dangerous complications that occur in the postoperative period and includes: deep vein thrombosis and pulmonary artery thromboembolism. The problem of postoperative thromboembolic complications and that of thromboprophylaxis remains to be one of the most pressing in contemporary surgery, the incidence of venous thromboembolism in the perioperative period varying, according to different sources, between 16-55% in general surgery. Methods. The purpose of this study was to evaluate the comparative risk of 2 VTE scores: group score (GS), proposed by C.Samama (1999) and the individual score (IS), introduced in clinical practice by J.Caprini (2005), applied in general surgery clinic. This was a prospective study that included 72 patients with various pathologies hospitalized in department in the period of February – April 2011, in order to perform planned surgery. The age of the patients ranged between 16 and 87 years (average 49.2 years), 35 (48.6%) men and 37 (51.4%) women. In all patients the degree of VTE risk was estimated at admission, using the GS with its 3 possible degrees of risk alongside with the IS including 4 degrees, rated according to scores gained by each patient. Results. Estimates show that only 3 (27.3%) of 11 cases with low risk according to GS, has matched their average risk after IS, while in 46 (80.7%) of 57 medium-risk cases by GS correspond to high risk and very high according to the IS. Thus, in 49 (68.05%) from total number of cases, IS estimated the grade of risk higher than determined by GS. Conclusion. The results showed a superior sensitivity of the IS in preoperative risk assessment of VTE, especially in patients with high and very high risk. Using of routine the IS in clinical practice can reduce the number of cases with postoperative VTE major risk underestimation and contribute to the administration of an appropriate thromboprophylaxis adequate to real grade of risk.

O249

**STIMULAREA ELECTROMAGNETO-BIOREZONANTĂ
ÎN TRATAMENTUL INSUFICIENȚEI INTESTINALE POSTOPERATORII****Samohvalov S., Crudu O., Erlih M., Panteleiciuc D., Pascali Tatiana***Catedra de Chirurgie nr.2, USMF "N.Testemitanu" Clinica 2 Chirurgie «C.Țibîrnă» SCM "Sf. Treime" Chișinău, Moldova*

Insuficiența intestinală postoperatorie prezintă una din complicațiile obscure cu evoluție deosebit de gravă și pericol major de insuficiență poliorganică. Astfel se impune restabilirea cât mai timpurie a funcțiilor intestinale la bolnavul operat. Scopul: studierea eficacității terapeutice a electromagneto-biorezonanței la bolnavii cu sindromul insuficienței intestinale postoperatorii. Material și metode: Lotul de bază a inclus 39 bolnavi, bărbați -20, femei -19, cu vîrstă de la 18 până la 79 ani cu peritonite postoperatorii de diversă geneză. Lotul martor a fost format din 28 bolnavi cu peritonite fără aplicarea